

## 【目的】

当薬局ではオープン当初から、調剤ミスをはじめ各種トラブルの報告の集計を行っている。

その結果をトラブル内容によって分類することによりインシデントの原因を分析し、再発防止の策を構築する。

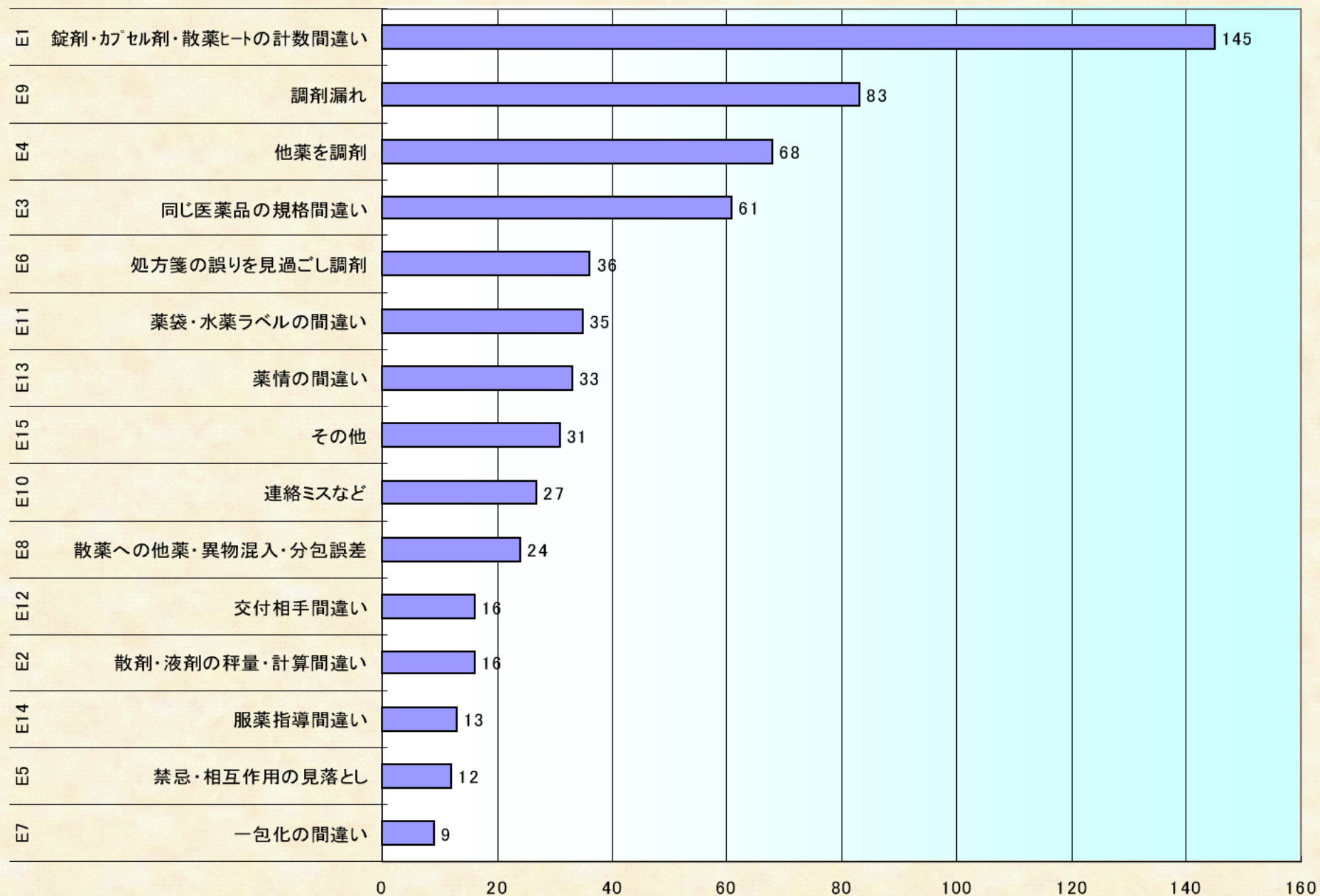
また疑義照会の集計及び内容の確認により、かかりつけ薬局としてリスクマネジメントに果たす役割を、より充実したものにす。

# 【方法・結果】

トラブル件数609件（2000年7月～2004年5月）

トラブルの内容を15分類した結果、調剤ミスの内容では「錠剤などの計数間違い」145件、「調剤漏れ」83件、「他薬を調剤」68件、「同じ医薬品の規格間違い」61件となっており、この結果を平成14年度厚生労働科学研究「病院等における薬剤師業務の質の向上に関する研究」分担研究「保険薬局における調剤事故防止対策に関する研究」の調剤ミスの内容の結果と比較した。

# 調剤ミスの内容 総数609件



- 「同じ医薬品の規格間違い」の割合が低い。  
これは近隣の医療機関が、必要以上には複数の規格を採用しないことによる効果である。
- 「散薬の秤量・計算間違い」の件数が少ない。  
散薬監査システム導入による効果と考える。自動一包化システム導入により「一包化の間違い」の件数が少ない。
- 「錠剤等の計数間違い」の原因薬剤のヒート形状による分類においては、ウィークリーヒートが31件（薬剤種類55種類）、10錠ヒート54件（同521種類）と圧倒的にウィークリーヒートが多い。

# 「錠剤等の計数間違い」の原因薬剤の ヒート形状による分類

10錠ヒート54件  
(同521種類)

ウィークリーヒートが31件  
(薬剤種類55種類)

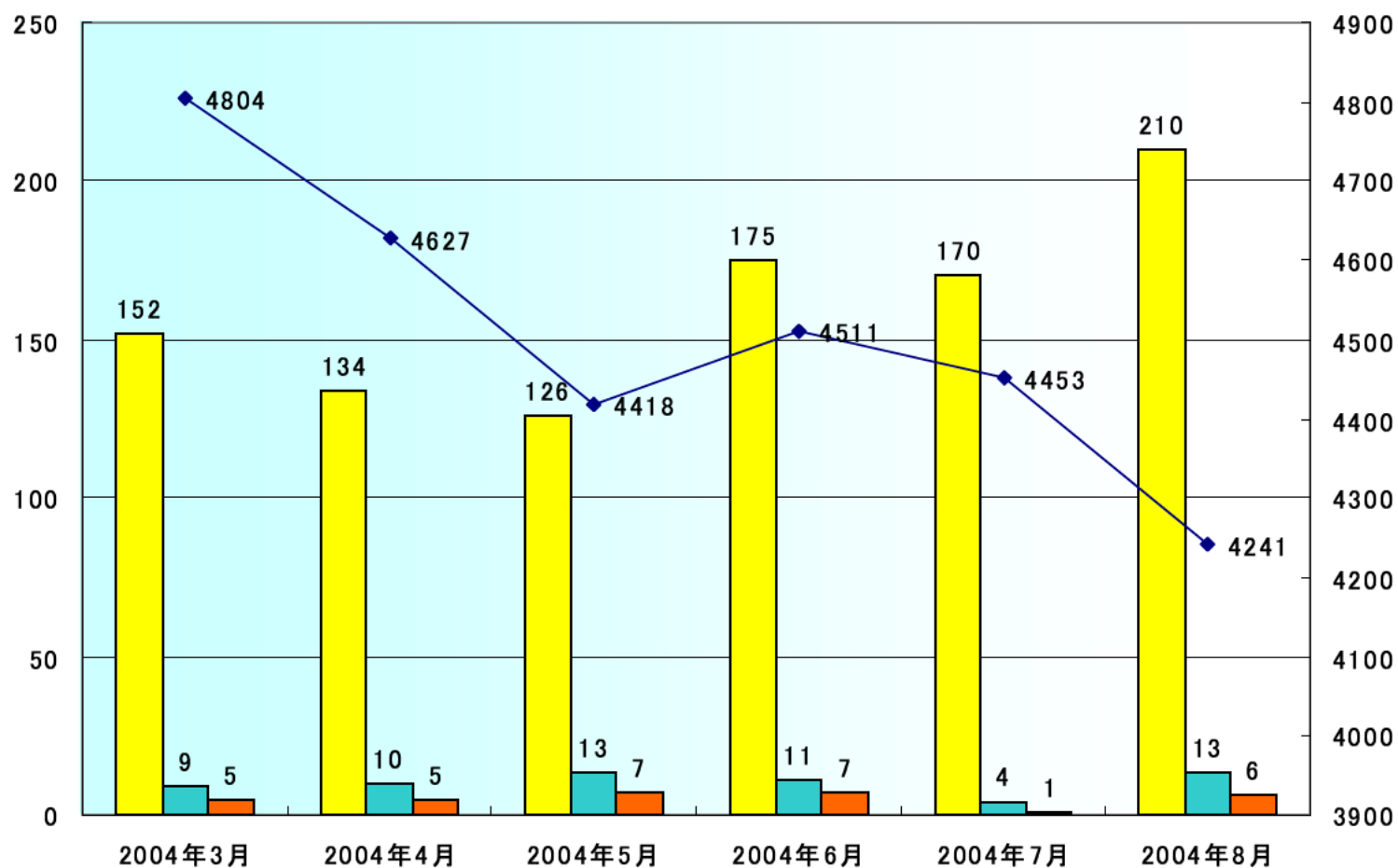
圧倒的にウィークリーヒートが多い

ヒートの種類	薬剤種類	薬の数量間違いE1	薬が無かったE9
10(錠・カプセル)ヒート	521種類	54件	22件
ウィークリーヒート	55種類	31件	9件

## 「他薬を調剤の例」とその要因

正	誤	a名称類似	b外観類似	c棚位置近	d同薬効	e調剤パターン
アスペリン	塩化リゾチーム			c		e
アリーゼ	ビオスリー					e
アレグラ	ディオバン80mg					
アレジオン20mg	アレグラ	a			d	
エビプロスタット	エパデール	a				
塩化リゾチーム	シスダイ			c	d	e
オイグルコン1.25mg半錠	グリミクロン40mg半錠			c	d	
ガスモチン	ガスコン	a				e
クラビット	フロモックス			c	d	
酸化マグネシウム	グロリアミン			c		
ザンタック150mg	ザイロリック100mg	a				
チザネリン	テルネリン	a			d	
乳酸カルシウム散	ビオスリー散			c		
ニューロタン25mg	ロンゲス			c	d	
バファリン81mg	バイアスピリン				d	
ビオフェルミン	ビオフェルミンR	a				
ピコベン	バップフォー		b			
プロサイリン	シグマート5mg		b			
ヘルベッサール	ベザトールSR	a		c		
マイスタン5mg	マイスリー5mg	a				
メチコバール500	ムコスタ			c		
メバロチン5mg	ラシックス		b	c		
メバロチン5mg	ベザトールSR				d	
ユベラニコチネート	ビタノイリン					
リザベン	ロペミン		b			
ルボックス25mg	ルジオミール25mg	a				
ツムラ56 五淋散	ツムラ17 五苓散	a				
ツムラ51 潤腸湯	ツムラ41 補中益気湯	a	b			
ツムラ17 五苓散	ツムラ7 八味地黄丸		b			
ホンゾウ60 桂枝加芍薬湯	ホンゾウ25 桂枝ぶく苓丸	a				

# 疑義照会件数



	Mar-04	Apr-04	May-04	Jun-04	Jul-04	Aug-04
■ 疑義照会件数	152	134	126	175	170	210
■ インシデント未然防止	9	10	13	11	4	13
■ トラブル件数	5	5	7	7	1	6
◆ 処方箋枚数	4804	4627	4418	4511	4453	4241

■ 疑義照会件数 ■ インシデント未然防止 ■ トラブル件数 ◆ 処方箋枚数

医療機関への問合せ 月間平均約150件

問合せの経緯

薬歴：処方箋：窓口=1:1:1



体系化  
エクセルに集計

薬剤師の果たす役割は  
大きい



誤投薬防止委員会 《近隣医療機関と合同開催》



その他に分類されているトラブル内容からみえてくること  
**患者様が薬剤師に何を求めるか。**

- ① 領収書に薬の代金を明記してもらいたい。  
(スーパーのレシート式)
  - ・ 調剤薬局は医師が処方した薬を買う所。薬剤師は薬を売る人。
- ② 医師が処方した薬に対する不満。
  - ・ 薬剤師が医師へのメッセンジャーの役割しか果たさないのであれば、薬剤師は不要。
  - ・ 薬の専門家としての知識と判断が必要。
- ③ 管理簿の記載内容に対する苦情。
  - ・ 患者様のプライバシー保護と情報の共有化を両立させるにはどうするか。
  - ・ 何が情報かをどのように伝えるか。

当薬局の新たな取り組みとして2004年6月より、地域の病院と連携し老人会や自治会の集会のなかに、医療懇談会を位置づけ、第1回目として『高齢者と薬』というテーマで話をする機会を得た。

### 参加の目的

- ・薬剤師に対する地域のニーズを掘り起こし、地域医療の中で、薬剤師は医療人の一員としてどのような役割を果たすべきか考える。
- ・地域の患者様との双方向的な情報交換の中で薬剤師の職能をアピールする機会になる。
- ・地域の患者様に、より身近に感じてもらうことで開局以来実施している訪問薬剤業務・在宅医療への参加を充実したものにする。

## 【考察・結語】

- ウィークリーヒートの計数間違いの発生率の高さは顕著であった。近年の長期投与に伴いウィークリーそのものの概念が意味を持たなくなり当薬局において、検討課題とする。
- 疑義照会においてインシデントを未然に防ぐことができたケースでは、窓口で患者様とお話する中で発見されていることが多い。反面トラブルに至るケースが患者様との対話の中で発生することもある。有効で安全な薬物療法の質を高めると同時に患者様との信頼関係に基づいた医療の安全確保に努めたいと考える。